

薬事研究

問題指向的アプローチによる薬剤管理指導

深井 康邦・赤坂 博・吉川 浩平

はじめに

平成6年4月より調剤技術基本料が薬剤管理指導料(600点業務)に変更になり、当院でも薬剤師の新たな業務として同年9月より導入された。これにより薬剤師は、従来より業務としてきた調剤、及び製剤などに加え服薬指導という臨床の場に立つこととなった。このため導入以前には遭遇しにくかった臨床上の問題点や患者の状況の把握を的確に行う必要性に迫られることになった。

さらに薬剤師は、その立場上治療に関する質問にある程度答えなければならないと同時に、治療に対しての質問をする立場にも立つこととなり、質問すべき点は何かを把握することは重要な業務の一部となった。

特に薬剤師はその業務として、薬物についてその選択、中止又は投与量の変更、他剤併用などについてその理由を明らかにしておかなければならない。

これらを明確にするために問題指向的アプローチを行なったので報告する。

方 法

このアプローチは1964年L.E.Weedが提唱したもので、医療スタッフがそれぞれが体系的かつ専門的な治療を患者に提供するためのアプローチである。

Pr) Problem : 問題点

S) Subjective : 自覚的事項

O) Objective : 他覚的事項

A) Assessment : 評価

P) Plan : 計画

の順にあてはめてそれぞれの項目について考察をすすめる。

この際、薬剤師にとって必要なことは医療上の問題について診断を行なうことではなく医療記録より得られた情報から問題点を提起することである。

症 例

M.T.氏 男性 72才 42kg

Pr) 高血圧、喘息の患者における下肢の浮腫

現在の処方薬(1月6日)

- ① ムコダイン 6T
ムコソルバン 45mg 毎食後
- ② プレドニン 15mg
ラシックス 20mg 朝食後
- ③ アダラートL 40mg 朝・夕食後
- ④ ハルシオン 0.25mg 就寝前
- ⑤ ブロンコリン 100μg
ガスター 40mg 朝・就寝前
- ⑥ テオドール 700mg
朝・昼食後 200mg
就寝前 300mg

メブチン、テルシガン、アルデシンのそれぞれの吸入の使用法は適切と認められる。

S) 両足のむくみ

O) 検査データ

Na 144.9mEq/1

K 3.5mEq/1

白血球 9900 赤血球 455万

血小板 30万 CRP 0.1

空腹時血糖 113mg/dl

総コレステロール 303mg/dl

A) 処方薬中下肢に浮腫、腫張のできる可能性は(添付文書による)

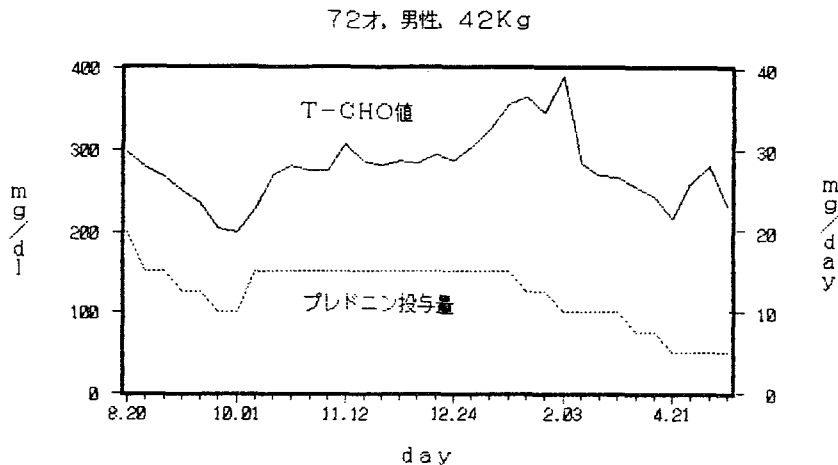


図1.プレドニン投与量と
総コレステロール値の経時変化

アダラート L (発現率0.1%未満)
ステロイド (Na貯留の可能性あり)
P) 腎機能を低下させる可能性の高い薬物はあ
るか。

総コレステロール高値はいつからか。

Naの変動は大きい。

計画に基づき以下の結果を得た。

O) Na142~145mEq / 1 で安定

総コレステロール10月15日以来高値

A) 処方中の薬物で腎機能を低下させる可能性
は低い。

ステロイド投与量と総コレステロール値との
間に強い相関が見いだされた。(図1)

これらにより、総コレステロールの上昇はステ
ロイド投与による副作用と考えられた。

浮腫についてはステロイド投与量と自覚的、他
覚的事項との相関性を見いだすには至らなかった。

医師は左心不全を指摘。フランドルテープ
(2月14日)、レニベース、リボバス (2月4日)

が処方された。

プレドニン 5 mg / 日まで減量し総コレステロー
ルが安定した後、リボバスの投与を中止した。

ま と め

問題指向的アプローチによる検討は、薬剤師が
その能力を発揮できる可能性を持つ方法であるこ
とが示唆された。しかし、その方法は実際の治療
の問題提起である。又その評価は禁忌や可能な治
療方法がごく限られている場合を除き種々の選択
肢のひとつであることも配慮しなければならない。
このことを認識し他の医療スタッフからの情報を
密にすることが、このアプローチに特に重要であ
ることが明らかとなった。

本稿の要旨は、平成6年11月10日に開催された、
第33回全国自治体病院学会において発表した。